

ご清聴、ありがとうございました

# クオリティ・インディケータ・フォーラム アンケート集計

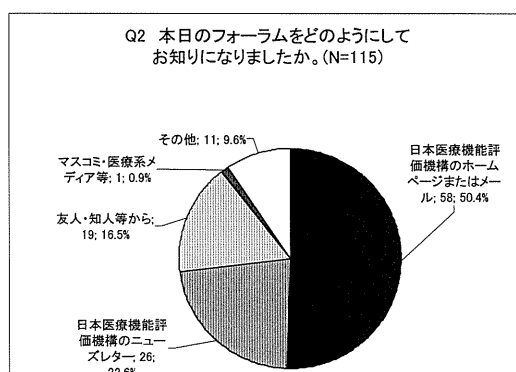
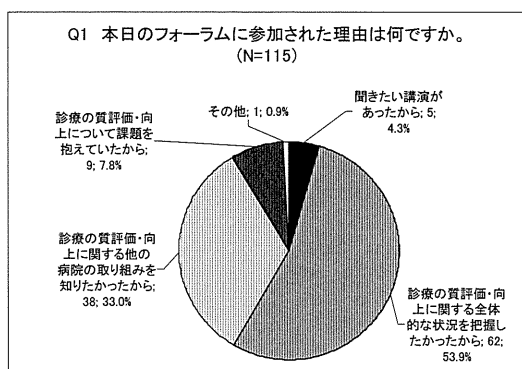
- 開催日時：2013年1月19日（土） 13時～17時30分
- 回収総数：115（参加総数195名；回収率：59.0%）

Q1. 本日のフォーラムに参加された理由は何ですか。

回答	回答数	%
聞きたい講演があったから	5	4.3%
診療の質評価・向上に関する全体的な状況を把握したかったから	62	53.9%
診療の質評価・向上に関する他の病院の取り組みを知りたかったから	38	33.0%
診療の質評価・向上に取り組む上で課題を抱えていたから	9	7.8%
その他	1	0.9%

Q2. 本日のフォーラムをどのようにしてお知りになりましたか。

回答	回答数	%
日本医療機能評価機構のホームページまたはメール	58	50.4%
日本医療機能評価機構のニューズレター	26	22.6%
友人・知人等から	19	16.5%
マスコミ・医療系メディア等	1	0.9%
その他	11	9.6%

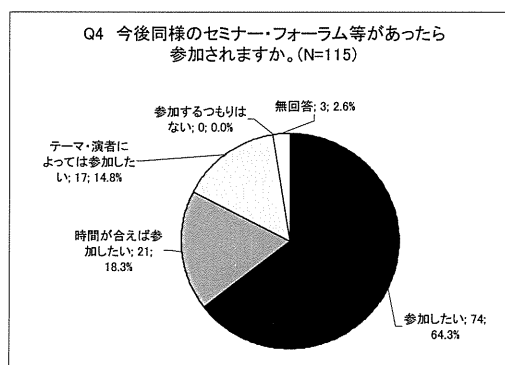
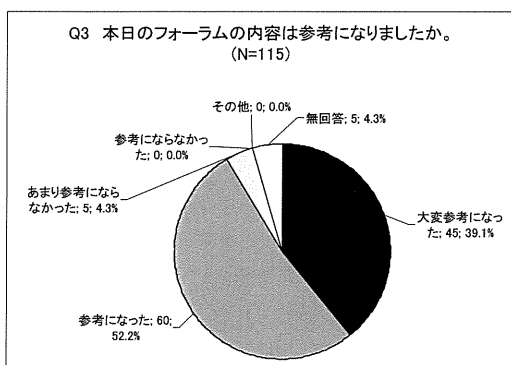


Q3. 本日のフォーラムの内容は参考になりましたか。

回答	回答数	%
大変参考になった	45	39.1%
参考になった	60	52.2%
あまり参考にならなかった	5	4.3%
参考にならなかった	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	5	4.3%

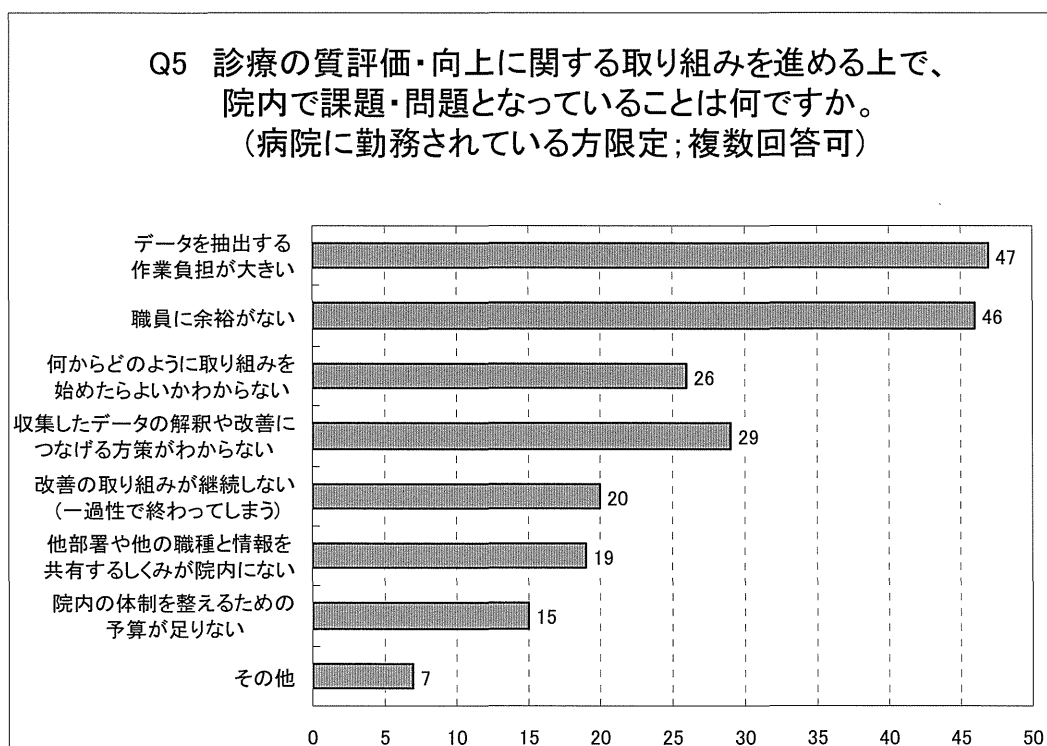
Q4. 今後同様のセミナー・フォーラム等があったら参加されますか。

回答	回答数	%
参加したい	74	64.3%
時間が合えば参加したい	21	18.3%
テーマ・演者によっては参加したい	17	14.8%
参加するつもりはない	0	0.0%
無回答	3	2.6%



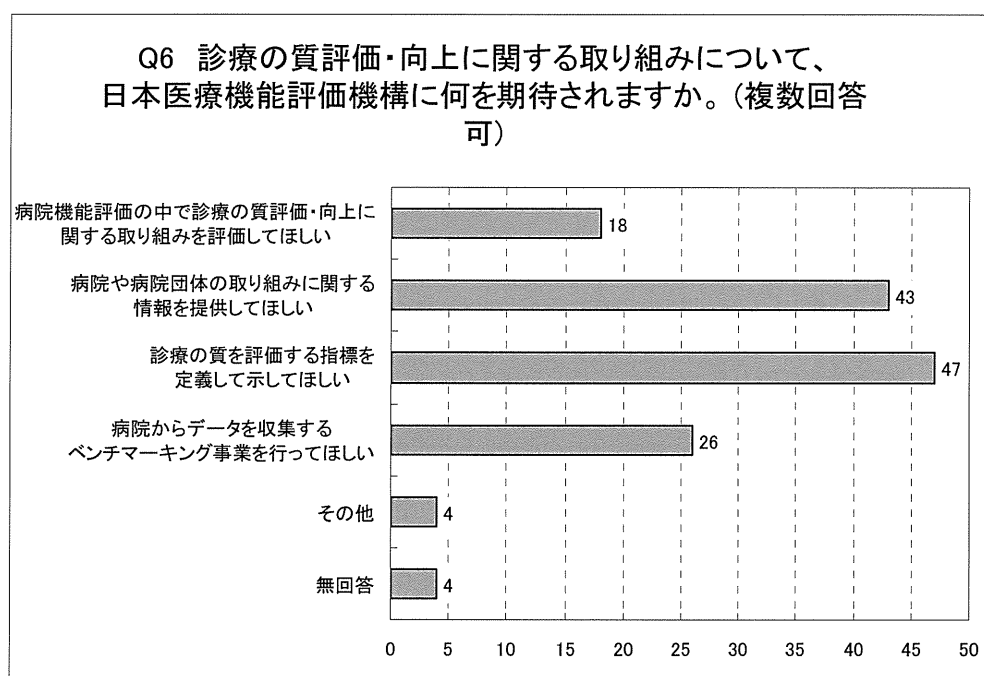
Q5. 診療の質評価・向上に関する取り組みを進める上で、院内で課題・問題となっていることは何ですか。（病院に勤務されている方限定；複数回答可）

回答	回答数	%
データを抽出する作業負担が大きい	47	40.9%
職員に余裕がない	46	40.0%
何からどのように取り組みを始めたらいいかかわからない	26	22.6%
収集したデータの解釈や改善につなげる方策がわからない	29	25.2%
改善の取り組みが継続しない（一過性で終わってしまう）	20	17.4%
他部署や他の職種と情報を共有するしくみが院内にない	19	16.5%
院内の体制を整えるための予算が足りない	15	13.0%
その他	7	6.1%



Q6. 診療の質評価・向上に関する取り組みについて、当機構に何を期待されますか。※複数回答

回答	回答数	%
病院機能評価の中で診療の質評価・向上に関する取り組みを評価してほしい	18	15.7%
病院や病院団体の取り組みに関する情報を提供してほしい	43	37.4%
診療の質を評価する指標を定義して示してほしい	47	40.9%
病院からデータを収集するベンチマーキング事業を行ってほしい	26	22.6%
その他	4	3.5%
無回答	4	3.5%



## 【アンケート回答者属性】

### (1) 職業

回答	回答数	%
医療機関職員	77	67.0%
研究者	9	7.8%
学生	2	1.7%
会社員	13	11.3%
無職	0	0.0%
その他	4	3.5%
無回答	10	8.7%

### (2) 職種

回答	回答数	%
医師	17	14.8%
看護師	18	15.7%
薬剤師	3	2.6%
診療情報管理士	30	26.1%
その他コメディカル	7	6.1%
事務職	26	22.6%
その他	6	5.2%
無回答	8	7.0%

### (3) 年齢

回答	回答数	%
20代	13	11.3%
30代	21	18.3%
40代	32	27.8%
50代	27	23.5%
60代	12	10.4%
70代以上	3	2.6%
無回答	7	6.1%

(4) 性別

回答	回答数	%
男性	67	58.3%
女性	41	35.7%
無回答	7	6.1%

(5) 居住地

回答	回答数	%
北海道・東北	2	1.7%
関東	50	43.5%
北陸	3	2.6%
東海・中部	11	9.6%
近畿	7	6.1%
中国・四国	3	2.6%
九州・沖縄	4	3.5%
無回答	35	30.4%

資料 4. 平成 26 年 3 月 1 日開催

「クオリティ・インディケータ・フォーラム」資料



# クオリティ・インディケーター・フォーラム

## ～患者・市民から見たデータ公表のあり方～

日 時：平成 26 年 3 月 1 日（土）13 時～17 時

場 所：公益財団法人日本医療機能評価機構 9 階ホール

### 【プログラム】

12:30	開場
13:00	開会挨拶 研究代表者 河北博文
13:05～13:15	挨拶 厚生労働省・日本医師会・日本医学会
13:15～13:40	医療の質に関するデータを患者が活用するために NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子
13:40～14:05	患者・市民が望む医療機関のデータ公表のあり方 ～周産期医療を例に～ 医療情報の公開・開示を求める市民の会 代表世話人 勝村久司
14:05～14:30	患者本位の QI 私論 ～日経病院調査から見てきたこと～ 日本経済新聞社 編集委員 木村彰
14:30～14:45	休憩
14:45～15:10	患者目線のがん情報サイト『大阪がんええナビ』における 情報の提供・活用について NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長・事務局長 NPO 法人大阪がんええナビ制作委員会 理事長 濱本満紀
15:10～15:35	患者にとっての医療情報 ～がん医療から考える～ 読売新聞東京本社 編集局社会保障部 本田麻由美
15:35～15:55	「医療の質指標ポータルサイト」について 公益財団法人日本医療機能評価機構 企画部
15:55～16:55	パネルディスカッション 座長：山口直人、今中雄一 パネリスト：山口育子、勝村久司、木村彰、濱本満紀、本田麻由美
16:55	閉会挨拶
17:00	閉会

※プログラムは都合により変更になる可能性があります。

主 催：平成 25 年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）  
日常的な医療の質の評価指標の標準化と公表方法に関する開発研究班  
共 催：公益財団法人日本医療機能評価機構  
後 援：厚生労働省、日本医師会、日本医学会

## 医療の質に関するデータを患者が活用するために

NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子

ここ 20 数年間に患者を取り巻く医療環境は大きく変化し、患者の意識も変遷を遂げてきました。とくにインフォームド・コンセントの必要性が問われると同時に、患者の権利意識も高まりを見せました。そして、患者が手にする情報量もかつては考えられなかったほど増え、専門家と同レベルの情報が容易に手に入るようになっています。

かつて、情報がなかった時代には、私たち患者側は「知識さえあれば医療のことも理解できるようになる」「情報が増えれば自己決定できる」と期待していました。しかしインターネットの普及とともに溢れるほどの情報を目の前にし、選択と自己決定の難しさを改めて突き付けられている気がします。インターネットで得られる誤った情報を鵜呑みにして翻弄させられている人も少なくありません。

また一方で、インフォームド・コンセントの定着とともに、患者は専門的で詳細な説明を受けることができるようになりました。しかし、それが患者の理解につながっているかといえば疑問が残ります。長時間かけて口頭で受けた説明を理解し、記憶に留められる患者のほうが少数派だからです。それだけに、患者が情報や知識を理解するためのサポートと情報の共有化が医療者に求められていると思います。

医療を選ぶにあたって、確かな指標は多くの患者が望むところだと考えます。ただ、“患者”といっても、一人ひとり個別的な存在です。何を知りたいのか、どこまで理解できるのか、そもそもの情報へのアクセス能力やリテラシーも異なっています。また、医療の質を担保し向上させるために目安となる指標が、必ずしも患者が知りたいと思う項目とは限りません。医療の質に関するデータを患者が参考にするにあたっては、日本医療機能評価機構の研究成果等で記されている通り、「病院の格付けではない」「医療の質を厳密に測定することは極めて困難」「定量化できる一部をもって全体の質を語るができない」ということを患者も共有することが大前提だと思います。現段階では、いま公表されている指標を読み解き、活用できる患者はまだ多くはないでしょう。しかし、公表されることで、医療者の意識や質の向上には繋がると思います。さらにそれを患者が活用できるようにするためには、患者が活用することを推奨する項目の紹介、指標の読み解き方の説明、用語の解説が欠かせません。ぜひ、患者が活用できる内容へとステップアップすることを期待します。

2013年度クオリティ・インディケータ・フォーラム

## 医療の質に関するデータを 患者が活用するために

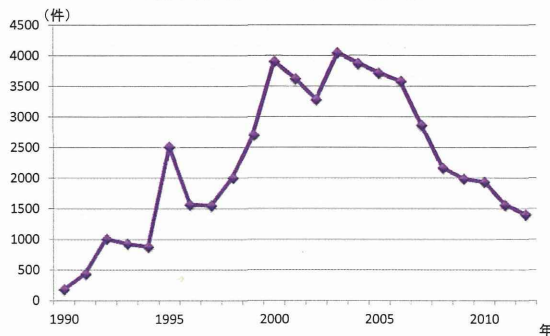
NPO法人ささえあい医療人権センターCOML  
理事長 山口 育子

NPO法人

ささえあい医療人権センターCOMLとは

- 1990年スタート、2002年NPO法人化
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す 一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働 ⇒活動の目的  
より良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い

## 電話相談件数の推移



## 1990年代に高まった権利意識

- 患者の受け身・お任せ姿勢の見直しの機運
- インフォームド・コンセントの普及
- マイナス情報の積極的提供  
“がん告知”→病状・進行期  
→余命を含め「すべて伝える」時代に
- ミス・事故・事件報道の増加  
“密室”から“公表”へ
- コスト意識の高まり(医療費の相談の増加)

## COMLの考える患者の権利

- 誰でも公平に良質な医療が受けられる
- 考え方や価値観が尊重される
- 病名・病状など十分な情報が得られる
- 自らの情報はすべて開示される
- 自己決定した内容が尊重される(拒否も含めて)
- 個人情報を守られプライバシーが侵害されない

## 医療情報を巡る患者側の意識

- 1990年ごろ  
情報や知識が得られない  
→情報さえあれば明確になる、自己決定も可能
- 1990年代半ば以降  
情報の増加  
→病名・病状・副作用・合併症・死亡率など辛い  
情報を受け止める精神的負担  
→自己決定の難しさ「情報があっても選べない」

## 情報過多の時代を迎えて

- “正しい”情報はどれか  
「答えは一つとは限らない」共有化の不足
- どうやって情報を選べばいいのか
- 専門的な医療の詳細な説明・情報を理解できない→“説明不足”の相談の真相？  
インフォームド・コンセントの誤解釈？  
患者の権利の「はずが「ICをとる」に・・・
- インターネット情報を鵜呑みにした混乱

## 選ぶ指標はほしいけれど・・・

### 患者による違い

- 何を知りたいか
- どこまで理解できるか
- アクセス能力
- 情報のリテラシー

### 患者と医療者の間にあるギャップ

- 医療の質を担保・向上するために必要な項目
- 患者が知りたいと思う項目

## 共有すべき大前提

- 「病院の格付けではない」
- 「医療の質を厳密に測定することは極めて困難」
- 「定量化できる一部をもって全体の質を語る  
ことができない」

(日本医療機能評価機構HP「研究成果等」より)

## 医療の質に関するデータを 患者が活用するために

- 現段階で公表されている指標を患者が読み  
解き、活用できるかは疑問
- 公表することで医療者の意識や全体の質の  
向上に繋がる
- 患者が活用するためのステップとして  
患者の活用を推奨する項目の紹介  
指標の読み解き方の説明  
用語の解説

## クオリティ・インディケータのデータ公表の意義と課題

医療情報の公開・開示を求める市民の会 代表世話人 勝村久司

### ① 医療機関ごとの方針と準備体制

- ・ 医師と助産師の人数、勤務体制、麻酔科医、小児科医との連携
- ・ 分娩誘発に関する考え方
- ・ 緊急帝王切開までの所要時間、いざというときの搬送予定先

### ② 医療機関ごとの実情がわかる実績

- ・ 予定帝王切開の件数と割合、緊急帝王切開の件数と割合
- ・ 緊急帝王切開までの所要時間の実績、搬送先の実績と所要時間
- ・ 分娩誘発の件数と割合、分娩誘発後の緊急帝王切開の件数と割合
- ・ その他の医療介入の件数と割合

### ③ データ公表と機能分化

データ公表が、医療機関の健全な機能分化や地域医療の役割分担の推進につながっていくべきで、そのような意図や目的を持つことが必要。それぞれの手術（術式）の件数や結果を公表することで得意を示し、不得意は他に依頼する。専門性の高い医療行為（例えば TOLAC 等）についての考えとそれに臨む体制を示し、件数と結果を公表し、限られた医療機関での医療に限定する。

### ④ 情報開示や情報共有を推進する姿勢の指標

- ・ クリティカルパスの手渡し率、検査結果データのコピーの即時手渡し率
- ・ 日毎の看護記録のコピーの手渡し率、カルテ開示実施率
- ・ インフォームドコンセントの文書での実施率

### ⑤ 医療機能評価項目に基づくアンケートの実施

医療機能評価項目に応じた内容についての評価アンケートを全職員と患者向けに毎年実施し、その結果を医療機能評価の結果と共に経年で公表。結果は公表するだけでなく、公表直後に、院外のメンバーを加えた協議会で分析し提言をしていくことが必要。自由回答欄の記述や日常の意見箱の内容などと共に、アンケート→分析→提言→改善→アンケートの繰り返しのサイクルを確立する。

### ⑥ 患者の誤解を理由にした非公表は悪しきパターンリズム

医療者にとっても無意味なデータでない限り、どのような指標データでも、原則として、患者や市民の誤解やメディアの誤報を恐れて公表しないという姿勢はとらず、そのデータの意味や背景の状況を適切に伝える努力を行う。

### ⑦ 死亡率は個々の医療行為の質と直結せず、指標とはなり得ない。

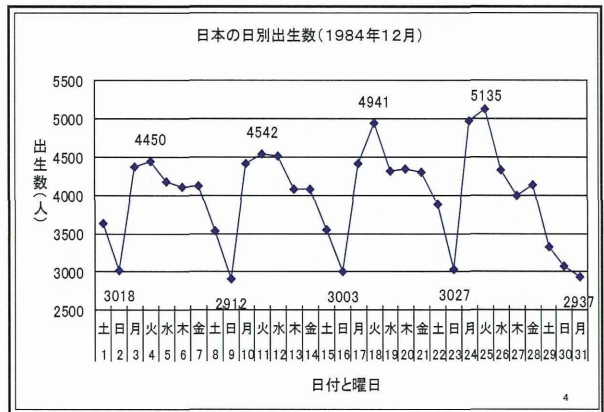
周産期死亡率（早期新生児死亡率）は産科医療の質の指標には必ずしもならない。アプガースコアの点数、帝王切開に至る分娩誘発数、脳性まひの発症率、重篤な合併症、副作用、不可逆的な後遺症等の発生率を見ることが大事である。

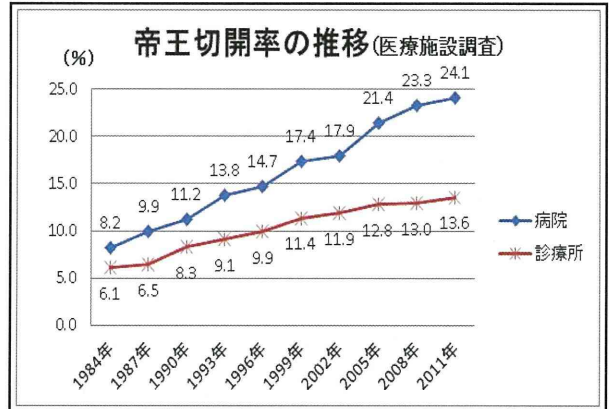
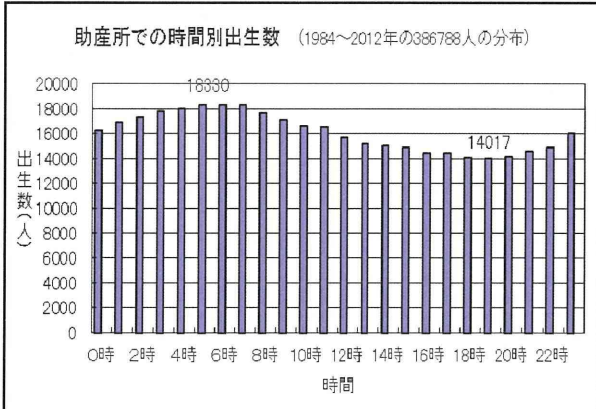
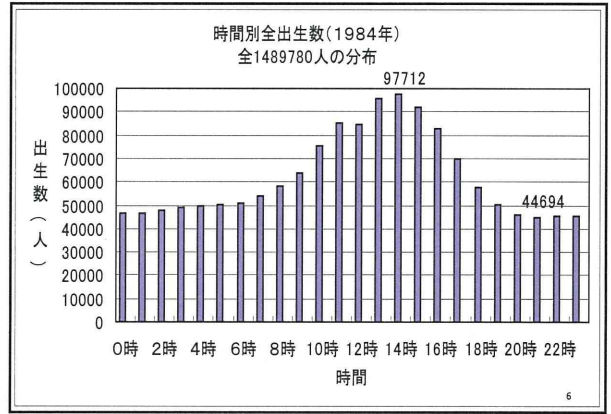
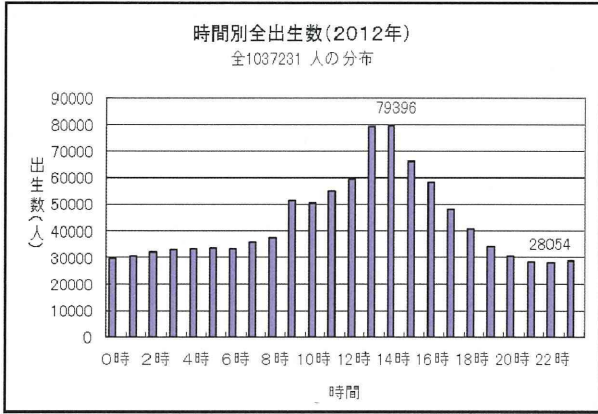
2014.3.1  
クオリティインディケーターフォーラム

患者・市民が望む  
医療機関のデータ公表のあり方  
～周産期医療を例に～

医療情報の公開・開示を求める市民の会  
勝村久司

まず、  
個々の医療機関ではなく、  
これまでの周産期医療全体を  
見てみると







全帝王切開件数中の  
緊急帝王切開の割合  
(社会医療診療行為別調査)

		病院	診療所	全体
2006年	緊急/全帝切	39.1%	37.2%	38.5%
2011年	緊急/全帝切	41.6%	36.0%	40.0%

『産婦人科医療事故防止のために』  
日本母性保護医協会(1990年1月発行)

- 当会の行っている妊産婦死亡調査でも死亡原因の中で子宮収縮剤使用後の子宮破裂、弛緩出血の占める比率は高い。また羊水栓塞による死亡例の中で子宮収縮剤を使用した症例が多いのも事実である。
- 訴訟になった例や母体死亡例では子宮収縮剤を用いて分娩を誘発ないし促進している症例が多い。(略)それら症例の中では誘発や促進の適応が不明なものが少なくない。
- 医療施設側の事情によって計画分娩を行うことはトラブルのもとであり、決してすべきものではない。(略)誘発は妊婦および児の利益のために行うという立場を忘れてはならない。

1～4歳児の疾患による死亡率  
先進13か国中、日本が最高

1999年の統計を元にした国立保健医療科学院生涯保健部・田中哲朗氏らの研究報告「わが国の小児の保健医療水準—先進国との死亡率の比較より」によると、日本の1～4歳児の疾患による死亡率は、先進14か国中、最も高いことがわかった。

この研究は先進13か国(米国、ドイツ、英国、フランス、イタリア、スペイン、カナダ、オーストラリア、オランダ、スイス、ベルギー、スウェーデン、オーストリア)と日本の0～14歳の死亡率を比較した研究で、全年齢の死亡率、5～14歳児の死亡率は、13か国平均を100とした場合、それぞれ84.9、88.1と日本の方が低く、0歳児の死亡率にいたっては67.0で14か国中、2番目に低いにもかかわらず、1～4歳児の死亡率は、129.5で、米国に次いで2番目に高くなっている。

米国は他殺の死亡率が著しく高いことから、疾患による死亡率では、14か国中、日本がトップであり、先天異常などの出生時の救命率の高さを考慮しても突出していると指摘している。死亡率を13か国並に改善すれば350名、最高値のスウェーデン並にすれば850名以上救命できると試算している。

妊産婦死亡の防止に関する研究  
1996年度研究報告書

妊産婦死亡197例中、陣痛促進剤使用49症例の死亡原因を検討した結果、分娩時出血性ショックと羊水塞栓症が非使用群に比較し有意に多かった。

さらに分娩時出血性ショックの中では、子宮破裂、頸管裂傷、膈壁裂傷、弛緩出血が非使用群に比し有意に多かった。

これらの死亡の原因となった産科異常は陣痛の強さと関連する異常と考えた。

陣痛促進剤使用群で救命可能と判定した例は49例中24例であった。

**厚生省の研究班の調べで、妊娠や出産で亡くなる女性は公表されている人数より35%多いことがわかった。**

妊娠や出産にもなって脳出血を起こし産婦人科以外の診療科に移された経過が報告されていなかったため。

公表されている統計では平成17年に全国で62人の妊産婦の死亡が報告されている。厚生労働省研究班は平成17年に死亡した10代から49歳までの女性全員1万6千人あまりを対象に死亡と出産・妊娠の関係を分析。その結果、新たに22人見つかった。公表されている妊産婦の死亡統計よりも35%多い。

内訳 脳出血・くも膜下出血 10人、心臓病6人

肺そくせん 5人、大動脈瘤破裂 1人

調査に当たった国立循環器病センター周産期科の池田智明部長「日本の周産期医療はこれまで未熟児を救うことを中心にやってきて母親の命を守ることに不十分な面もあった。妊産婦の視点をあてた医療を進めるためには実態を正確に把握した上で産科と他の診療科の連携を早急に進める必要がある」

(2008年4月NHKニュースより)

## 個々の医療機関の データ公表のあり方について

### 産科医療機関のホームページで公表されていること

- ・病院エントランスの豪華さ
- ・病室のアメニティ
- ・病院専属シェフの有無
- ・お祝い膳のメニュー
- ・アロマテラピーサービスの内容



事故が起こると、医療界は「お産のリスクや医療の不確実性に患者は無理解だ」と非難してきた

### 医療機関ごとの方針と準備体制

- ・医師と助産師の人数・勤務体制
- ・麻酔は誰が担当するのか
- ・小児科医・新生児科医との連携
- ・分娩誘発に関する考え方
- ・輸血開始までの所要時間
- ・緊急帝王切開までの所要時間
- ・いざというときの搬送予定先

## 医療機関ごとの実情がわかる実績

- ・予定帝王切開の件数と割合
- ・緊急帝王切開の件数と割合
- ・緊急帝王切開までの所要時間の実績
- ・搬送先の実績と所要時間
- ・分娩誘発の件数と割合
- ・分娩誘発後の緊急帝王切開の件数と割合
- ・その他の医療介入の件数と割合

## データ公表と機能分化

データ公表が、医療機関の健全な機能分化や地域医療の役割分担の推進につながっていくべきで、そのような意図や目的を持つことが必要。

- ・それぞれの手術(術式)の件数や結果を公表することで得意を示し、不得意は他に依頼する。
- ・専門性の高い医療行為(例えばTOLAC等)についての考えとそれに臨む体制を示し、件数と結果を公表し、限られた医療機関での医療に限定する。

## 情報開示や情報共有を推進する 姿勢の指標

- ・クリティカルパスの手渡し率
  - ・検査結果データのコピーの即時手渡し率
  - ・日毎の看護記録のコピーの手渡し率
  - ・カルテ開示実施率
  - ・インフォームドコンセントの文書での実施率
- それぞれについて、手渡し等  
が実施されるものの一覧も必要。

## 医療機能評価項目に 基づくアンケートの実施

- ・医療機能評価項目に応じた内容についての評価アンケートを全職員と患者向けに毎年実施し、その結果を医療機能評価の結果と共に経年で公表。
- ・アンケート結果は公表するだけでなく、結果発表直後に、院外のメンバーを加えた協議会で分析し提言をしていくことが必要。
- ・自由回答欄の記述や日常の意見箱の内容などと共に、「アンケート→分析→提言→改善→アンケート」の繰り返しのサイクルを確立する。

### 患者の誤解を理由にした非公表は 悪しきパターンリズム

- 医療者にとっても無意味なデータでない限り、どのような指標データでも、患者や市民の誤解やメディアの誤報を恐れて公表しないという姿勢は、情報共有する気力と説明責任の誠意の欠如。
- 患者や市民を信頼して、集約データや指標をできる限りそのままの形で、そのデータの意味や背景の状況を適切に伝える努力(伝え方の研鑽)を精一杯行い、丁寧に繰り返していく姿勢を持つべき。

### 死亡率は個々の医療行為の質と 直結せず、指標とはなり得ない。

- 周産期死亡率(早期新生児死亡率)が産科医療の質と必ずしも相関していない。
- アプガースコアの点数、帝王切開に至る分娩誘発数、脳性まひの発症率、植物状態のようになってしまっている事例こそが大事。
- 重篤な合併症、副作用、不可逆的な後遺症などの発生率を見るべきで、死亡率を重視する姿勢はQOL即ち「質の軽視」に他ならず、無意味。

最後に  
そもそもの  
大切な視点

### 本当のインフォームドコンセント

(オセロの中央から)

- インフォームドコンセント

↓

- カルテ開示

↓

- レセプト開示

(×)

(オセロの角から)

- レセプト開示

↓

- カルテ開示

↓

- インフォームドコンセント

(○)